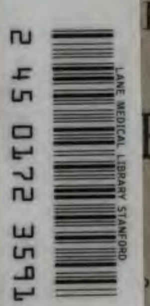


PETIT PRÉCIS

DE

…PEUTIQUE OCULAIRE

USUELLE

PAR LE Dr A. BOURGEOIS

… la Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle
… de la Société française d'Ophtalmologie,
Correspondant de la Société de Thérapeutique,
de la Société Médico-Chirurgicale,
de la Société d'Ophtalmologie de Paris,
des Sociétés de Médecine de Nancy, Rouen, Anvers (lauréat, 1878), etc.,
Officier d'Académie, etc.

DEUXIÈME ÉDITION

REVUE ET AUGMENTÉE

PARIS
OCTAVE DOIN
Éditeur
8, place de l'Odéon, 8

REIMS
MATOT-BRAINE
Imprimeur-Libraire
6, rue du Cadran-Saint-Pierre, 6

1894



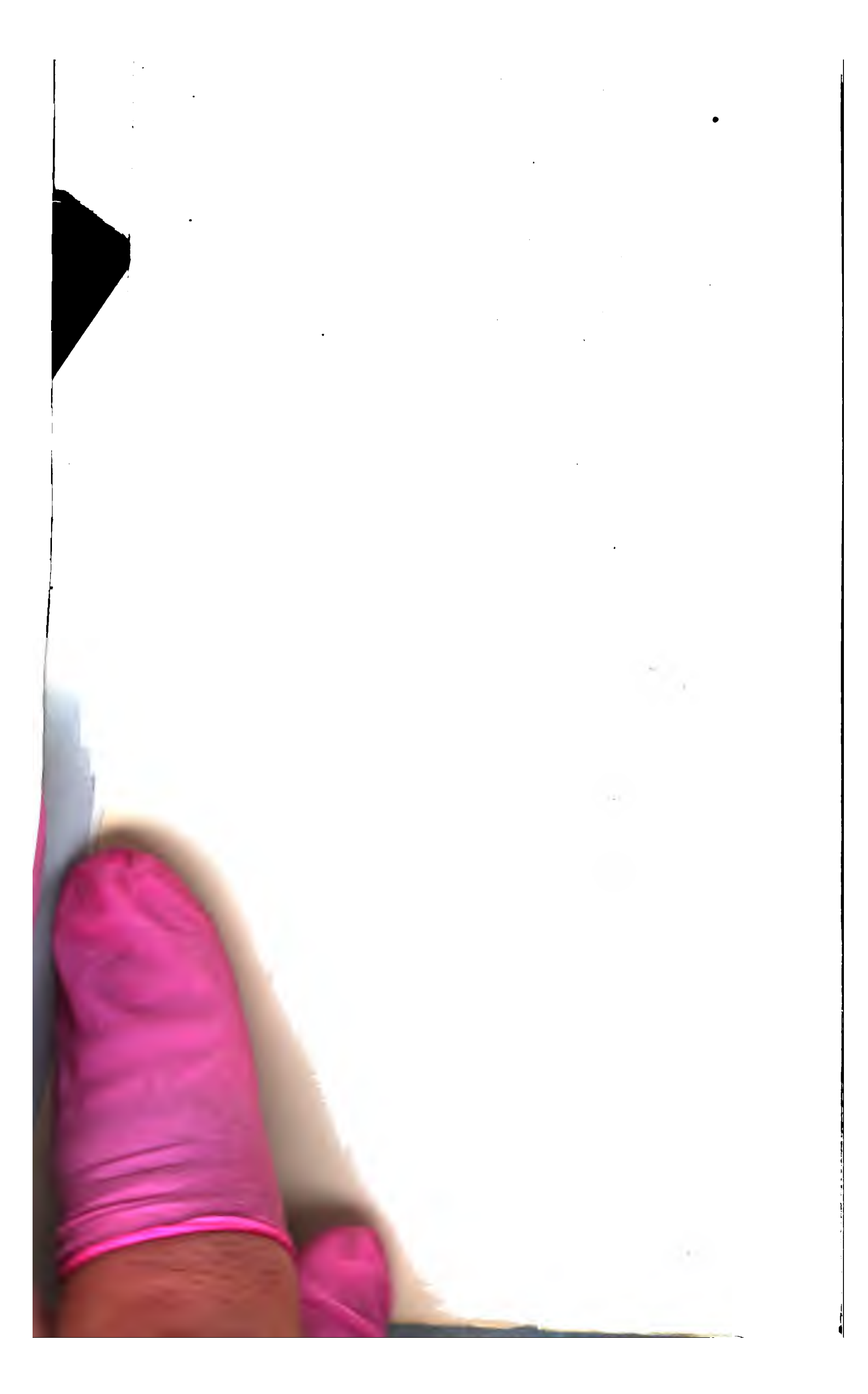


PETIT PRÉCIS

DE

THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

USUELLE



PETIT PRÉCIS

DE

THERAPEUTIQUE OCULAIRE

USUELLE

PAR LE Dr A. BOURGEOIS

Membre titulaire de la Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle,
de la Société française d'Ophtalmologie,
Correspondant de la Société de Thérapeutique,
de la Société Médico-Chirurgicale,
de la Société d'Ophtalmologie de Paris,
des Sociétés de Médecine de Nancy, Rouen, Anvers (lauréat, 1878), etc.,
Officier d'Académie, etc.

DEUXIÈME ÉDITION

REVUE ET AUGMENTÉE

PARIS
OCTAVE DOIN
Éditeur
8, place de l'Odéon, 8

REIMS
MATOT-BRAINE
Imprimeur-Libraire
6, rue du Cadran-Saint-Pierre, 6

1894

PRINCIPAUX TRAVAUX D'OCULISTIQUE DE L'AUTEUR

Appareil pour la stérilisation des instruments d'oculistique (*Bulletin gén. de thérapeutique*, 1889).

De la kystectomie dans l'opération de la cataracte (*Bul. gén. de thérap.*, 1890).

De l'emploi de l'aristol en oculistique (*Union médicale du Nord-Est*, 1890).

Périoptométrie pratique (*Recueil d'ophtalm.*, 1892).

De l'asepsie en chirurgie oculaire (Brochure, 1892).

Traitement des ulcères infectieux graves de la cornée (*Rec. d'ophtalm.*, 1892).

Traitement du décollement de la rétine (*Union méd. du N.-E.*, 1892).

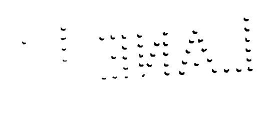
Blépharoplastie par greffe cutanée (*Recueil d'ophtal.*, 1893).

Traitement opératoire du strabisme (*Recueil d'ophtal.*, 1893).

Tumeur mixte du nerf optique et de l'orbite (*Union méd. du N.-E.*, 1893).

Traitement des affections des voies lacrymales par les méthodes conservatrices et antiseptiques ; nouveau procédé de lacrymotomie (*Recueil d'ophtalm.*, 1893).

La plupart de ces brochures se trouvent à la Librairie O. DOIN.



INTRODUCTION

Cet opuscule a été rédigé pour les Médecins praticiens, afin de les guider dans le traitement de celles des maladies des yeux qui se rencontrent pour ainsi dire tous les jours. Il expose les moyens de soigner les affections oculaires communes, lorsqu'elles sont exemptes de complications, et indique par cela même le moment où l'intervention du spécialiste devient nécessaire. Un chapitre est réservé aux premiers soins à donner dans les traumatismes de l'œil.

Le succès de la première édition, dont les exemplaires ont été rapidement enlevés, m'a engagé à faire paraître cette deuxième édition, qui diffère de son aînée par quelques additions, et surtout par son format plus portatif.

A. B.



PETIT PRÉCIS

DE

THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

USUELLE

I

BLÉPHARITE CILIAIRE

La blépharite ciliaire est l'inflammation du bord libre des paupières.

Sous le rapport du traitement, il y a lieu de considérer ses formes et ses causes.

Formes. — Au nombre de quatre :

1° *Blépharite érythémateuse*, simple rougeur des bords palpébraux, souvent très tenace ;

2° *Blépharite pityriasique*, dans laquelle on voit de fines lamelles épidermiques à la base des cils ;

3° *Blépharite ulcéreuse*, qui se traduit par

des croûtes, sous lesquelles siègent de petites ulcérations ;

4° *Blépharite glandulaire*, ou hypertrophique, caractérisée par la rougeur et la tuméfaction du bord palbébral, qui finit par se déformer et se renverser en dehors.

Causes. — Les principales sont :

Le lymphatisme ;
L'arthritisme et l'herpétisme ;
L'oblitération des voies lacrymales ;
Les anomalies de la réfraction, et surtout l'astigmatisme.

Les deux dernières causes sont du domaine de l'ophtalmologie ; elles sont moins fréquentes que les premières, contre lesquelles le traitement approprié sera dirigé. Chez les enfants, c'est presque toujours le lymphatisme qui entre en jeu.

Il est inutile d'insister sur la médication générale qui convient à chaque cas : huile de foie de morue, salicylates de soude ou de lithine, préparations arsenicales, etc.

L'iode et les iodures à l'intérieur doivent être proscrits, leur élimination par les glandes lacrymales ou par la pituitaire devenant une nouvelle source d'irritation pour les paupières.

Traitement local. — On remarquera tout d'abord que les points d'implantation des cils sont des réceptacles de microbes, capables d'infecter cette région. Celle-ci doit donc être débarrassée au préalable des pellicules, des croûtes qui s'opposeraient à l'action des topiques. Les nettoyages sont pratiqués avec une solution chaude d'acide borique à 4 °/₀ ; les lotions sont faites deux ou trois fois par jour, avec un tampon d'ouate hydrophile. Lorsque les croûtes se détachent difficilement, des compresses, imprégnées d'eau boriquée, sont maintenues sur les yeux pendant une dizaine de minutes. Si les croûtes sont abondantes, tenaces, on applique des cataplasmes de fécule de pomme de terre (préparés à l'eau boriquée), pendant une ou deux heures ; l'usage de ces cataplasmes ne sera guère prolongé au delà de quatre ou cinq jours.

L'épilation, dont on a abusé, n'étant réservée qu'à des cas très rares, on s'en abstiendra d'une façon générale.

Les agents les plus efficaces du traitement local de la blépharite sont les suivants :

1° Le *nitrate d'argent* s'emploie sous la forme de crayon mitigé au $^1/_3$. Le médecin ne doit confier à personne le soin de pratiquer les

attouchements au crayon de nitrate d'argent. La toilette des paupières une fois accomplie très minutieusement, on promène la pointe du crayon au niveau de l'implantation des cils ; on aura soin de neutraliser l'excès de sel lunaire avec de l'eau salée mise avec un pinceau. Cette cautérisation est répétée une fois tous les trois jours, puis à intervalles plus éloignés. Elle constitue la base du traitement de la forme ulcéreuse.

2° Les *préparations à base de mercure* suivantes :

a.	Oxyde jaune d'hydrargyre.	0 gr. 10
	Vaseline	5 gr.
b.	Iodochlorure d'hydrargyre.	0 gr. 05
	Vaseline.	5 gr.

Ces deux pommades peuvent être employées indifféremment. On en étend une petite quantité (grosseur d'un pois) sur le bord des paupières maintenues fermées, avec l'index de la main droite, pendant que la main gauche s'oppose à une fermeture exagérée des paupières : ce qui est fréquent chez les enfants, et occasionne l'application du topique sur la peau des paupières et non sur la région malade.

Les onctions seront faites une fois par jour,



le soir de préférence. Dans les cas rebelles, on y adjoindra l'emploi du *calomel* en poudre, déposé avec un pinceau en quantité minime.

Il convient de signaler l'efficacité du sublimé, préconisé par Trousseau, dans l'*eczéma palbébral*, selon la formule suivante :

Bichlorure d'hydrargyre (sublimé)...... 0 gr. 05 à	0 gr. 20
Eau distillée..............	500 gr.

Faire des lotions fréquentes avec cette solution tiède.

Lorsque les pommades hydrargyriques sont mal tolérées, on fait usage de la pommade suivante :

Oxyde de zinc	1 gr.
Vaseline	10 gr.

Cette préparation, toujours bien supportée, est efficace surtout dans la blépharite pityriasique.

Un autre médicament donne aussi de bons résultats, c'est l'iodol en pommade :

Iodol	1 à 2 gr.
Vaseline	10 gr.

Les pommades ci-dessus formulées conviennent à toutes les formes de blépharite. Et même

dans la blépharite ulcéreuse on commencera l'emploi des pommades, avant de recourir au nitrate d'argent.

Prescriptions complémentaires : Elles sont de la plus grande importance ; le malade doit éviter la poussière, le sable chassé par le vent, la fumée de tabac, l'usage des alccols; la fatigue des yeux par le travail ou par les veilles est à proscrire. On fera porter au malade des lunettes coquilles, à teinte fumée, pour sortir seulement chez les adultes, toute la journée chez les enfants afin d'empêcher les frottements avec les doigts.

II

CONJONCTIVITES

La conjonctivite est la localisation sur la conjonctive d'un processus bien connu évoluant sous l'influence d'un microbe encore imparfaitement déterminé.

La rougeur, l'injection de la conjonctive est un symptôme commun à la conjonctivite et à d'autres affections. Laissant de côté les *kératites*, qui ne prêtent pas à confusion, il est important de ne pas prendre pour une conjonctivite une *iritis* ou un *glaucome*. Si la pupille est petite et n'obéit pas à l'action de la lumière, il faut songer à l'iritis.

Si la pupille est dilatée et le globe oculaire dur au toucher, on peut être en présence du glaucome. Ces signes sommaires suffisent pour le moment; ils sont complétés aux chapitres de l'iritis et du glaucome.

La notion pathogénique donnée plus haut indique clairement que le traitement antiseptique doit dominer dans la thérapeutique des conjonctivites.

Formes : Conjonctivite simple ou catarrhale.
C. purulente des nouveau-nés.
C. blennorrhagique.
C. croupale.
C. diphtéritique.
C. phlycténulaire.
C. printanière.
C. folliculaire.
C. granuleuse.

MODES D'EXAMEN DE LA CONJONCTIVE.

1° *Retournement des paupières.* — Rien n'est plus facile pour la paupière inférieure ; il suffit de placer l'index ou le pouce près du bord ciliaire et d'abaisser légèrement en enfonçant la pulpe du doigt entre le globe oculaire et l'orbite.

Pour la paupière supérieure, on saisit entre le pouce et l'index gauches les cils ou le bord ciliaire lui-même, on tend la paupière, pendant que de la main droite on appuie un stylet ou le manche d'un pinceau au-dessous du sourcil ; on peut alors aisément faire basculer la paupière.

On aura toujours soin de n'exercer aucune pression sur le globe oculaire.

2° *Ecartement des paupières.* — Lorsqu'il n'y a pas de gonflement, et chez les adultes ou les enfants dociles, les doigts suffisent, soit deux

doigts de la même main, soit un doigt de chaque main. Pour maintenir la fente palpébrale ouverte, on devra veiller attentivement à prendre un point d'appui sur les rebords orbitaires, et non sur le globe de l'œil.

Lorsque l'emploi des doigts n'est pas possible, on se sert des instruments appelés *écarteurs des paupières*. Il est facile de fabriquer pareil instrument, et le plus simple, surtout pour les enfants en bas âge, est le suivant : on prend une épingle à cheveux, dont on recourbe l'anse en forme de crochet ou d'agrafe, au moyen d'une pince hémostatique de Péan. On improvise ainsi rapidement, pour chaque paupière, un écarteur, dont l'asepsie est vite obtenue dans la flamme d'une lampe à alcool.

A. — Conjonctivite simple ou catarrhale

Dans les cas peu intenses, la maladie cède en trois ou quatre jours aux moyens suivants :

Instillation, trois ou quatre fois par jour, d'une goutte de ce collyre :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 05
Eau distillée................	5 gr.

Cette instillation est précédée de lotions à l'eau boriquée, ainsi formulée :

Acide borique	12 gr.
Eau distillée..............	300 gr.

Ces lotions doivent être chaudes (37 à 40°). Cette température est motivée par des principes de physiologie pathologique, qui sont expliqués dans les Traités des maladies des yeux ; mais de plus l'expérience a appris que les malades éprouvent un soulagement immédiat de l'application des topiques chauds.

On pratique ces lotions quatre à six fois par jour avec un petit tampon d'ouate hydrophile, qui est tenu sur les paupières fermées.

Dans les cas plus intenses, on emploie le collyre suivant :

Sulfate de zinc..............	0 gr. 10
Eau distillée...	10 gr.

On instille une goutte matin et soir, en ayant soin de faire précéder ce collyre d'une goutte ou deux de la solution de cocaïne indiquée plus haut.

Il est inutile de tenir les yeux fermés par un bandeau. Le malade gardera la chambre. S'il ne peut absolument se dispenser de sortir, il portera des lunettes fumées, et évitera les causes d'irritation (fumée de tabac, poussière, etc.).

Si la sécrétion de la conjonctive devient muco-

ulente, au traitement précédent on substira celui qui va être exposé et que l'on bliquera avec une rigueur proportionnée à tensité de la maladie (lotions au sublimé, ligeonnages avec solution de nitrate d'argent : 40).

B. — CONJONCTIVITE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS

Cette affection, qui peuple les hospices d'aveus dans la proportion de plus de 40 : 100, ut être évitée par l'application de moyens éventifs, et, une fois déclarée, peut être arrê dans son évolution par une thérapeutique médiatement efficace.

1° *Prophylaxie.* — Il est bon de rappeler tilité des injections vaginales, à pratiquer elques jours avant la naissance et pendant le avail de l'accouchement, avec la solution loptée par l'Académie de médecine :

Sublimé..............	0 gr. 25
Acide tartrique	1 gr.
Eau distillée..........	1.000 gr.

En aucun cas, les injections vaginales ne doient dispenser des soins à donner aux yeux de enfant, *immédiatement* après la naissance.

Ainsi que je l'ai dit dans mon *Manuel d'hygiène et d'éducation de la première enfance* (édition de 1883), ainsi que d'autres l'ont répété et prescrit maintes fois, c'est *par la face et par les yeux* que l'on doit commencer la toilette du nouveau-né. Une boulette d'ouate hydrophile sera trempée dans la solution précédemment formulée, qu'on fera tiédir au bain-marie; rapidement le visage sera lavé; puis, avec une autre boulette d'ouate, imprégnée de solution antiseptique, on lotionnera les paupières et surtout les bords libres, qu'on écartera légèrement.

Cela fait, on se trouve en présence de deux méthodes : la plus ancienne, celle de Crédé, consiste à instiller entre les paupières une goutte de solution de nitrate d'argent à 1 : 100;

La seconde, récente, préconisée par Valude, repose sur la pulvérisation d'iodoforme porphyrisé.

Je me rallie entièrement à cette dernière pratique, en substituant seulement l'aristol à l'iodoforme. Avec le bout d'une spatule, on dépose dans la fente palpébrale une petite quantité d'aristol porphyrisé; cette opération est faite une seule fois, aussitôt après le nettoyage des yeux.

2° *Traitement.* — L'affection se déclarant

habituellement le troisième jour après la naissance, et les lésions de la cornée ne se montrant que le huitième ou le dixième jour, en agissant dans ces délais, la guérison est assurée par l'intervention suivante :

a. Lotions de la face externe et du bord des paupières, toutes les deux heures et même toutes les heures, avec la solution :

Bichlorure d'hydrargyre.	0 gr. 25
Eau distillée............	500 gr.

Se servir d'une boulette d'ouate hydrophile différente pour chaque œil. La jeter au feu aussitôt après. La nuit, respecter le sommeil de l'enfant, mais faire des lotions au moins toutes les deux ou trois heures.

b. Toutes les douze heures, badigeonnage des conjonctives avec la solution de nitrate d'argent à 1 : 40, ainsi formulée :

Nitrate d'argent.........	0 gr. 25
Eau distillée............	10 gr.

Retourner très soigneusement les paupières ; faire le badigeonnage avec un petit pinceau, qu'on passe légèrement sur la conjonctive palpébrale, *sans toucher la cornée ;* neutraliser l'excès de sel lunaire par un deuxième badigeonnage pratiqué avec la solution ci-dessou

Eau distillée........... 30 gr.
Sel marin .... à saturation.

Bien laver le pinceau dans la solution de sublimé, avant de l'employer pour l'autre œil.

c. S'il y a tuméfaction des paupières, appliquer en permanence sur les yeux des tampons d'ouate trempés dans une solution ainsi préparée :

Eau distillée................. Un verre.
Solution de sublimé, ci-dessus. Une cuillerée à soupe.

Laisser rafraîchir dans la glace. Renouveler les tampons tous les quarts d'heure.

Tel est le traitement dans les cas simples. Il doit être continué jusqu'à ce que toute sécrétion purulente ait cessé.

Si un seul œil est atteint, on peut préserver l'autre en le lavant avec la solution antiseptique, *toujours avant* de s'occuper de l'œil malade; ne pas toucher à l'œil sain, en dehors de cette lotion, et éviter que l'enfant ne porte les mains à ses yeux.

En présence de complications cornéennes, la situation s'aggrave et les soins qu'elle nécessite ne peuvent être exposés dans cet article. On se comportera ainsi :

Cessation des cautérisations, continuation des lavages antiseptiques, et instillation deux à trois fois par jour d'une goutte de collyre à l'ésérine :

Sulfate neutre d'ésérine.....	0 gr. 05
Eau distillée...............	10 gr.

De plus, introduire entre les paupières iodoforme ou aristol.

C. — Conjonctivite blennorrhagique

Affection grave, à marche très rapide. Son traitement est peu différent de celui de l'ophtalmie des nouveau-nés ; il doit être plus énergique.

On emploiera les lotions au sublimé à 1 : 2000, qui seront pratiquées toutes les demi-heures, même la nuit.

On fera, par vingt-quatre heures, deux badigeonnages des paupières retournées, avec la solution suivante :

Nitrate d'argent	0 gr. 50
Eau distillée.............	10 gr.

Neutralisation avec solution saturée de sel marin.

Le chémosis sera combattu par des mouchetures, qui peuvent être faites avec des ciseaux mousses, après avoir cocaïné l'œil. Le badi-

geonnage au nitrate d'argent doit toujours précéder les mouchetures.

Le débridement de la commissure externe. pratiqué d'un seul coup de ciseaux, a pour effet de relâcher et de détendre les paupières ; il n'a aucune gravité et rend de grands services.

Lorsque la cornée se prend, on instille quatre à cinq fois par jour le collyre à l'ésérine formulé plus haut. Le bandeau compressif antiseptique devient alors de toute rigueur ; on le renouvelle toutes les heures, le malade laissant son œil fermé.

Il est prudent d'isoler le malade.

Si la lésion est monoculaire, préserver l'œil sain.

Il est de toute nécessité de soigner concurremment la blennorrhagie uréthrale. Le médicament le plus actif, à mon sens, est le permanganate de potasse, comme je me suis efforcé de le démontrer dans le *Bulletin général de thérapeutique* (janvier-mars, 1880).

D. — Conjonctivite croupale

La plupart des ophtalmologistes décrivent séparément cette forme, et c'est avec raison qu'ils ne la confondent pas avec la diphtérie conjonctivale.

Toutefois, comme les exsudations pseudo-mbraneuses de la conjonctivite croupale se veloppent le plus souvent chez des sujets rofuleux atteints d'ophtalmie purulente, l'exa-en microbiologique apprendra, dans l'avenir, il ne convient pas de rapprocher la conjoncti-ite croupale de la conjonctivite purulente. Actuellement, dans la pratique, c'est avec la conjonctivite diphtéritique qu'il pourrait y avoir confusion. Voici, d'après Galezowski, le diagnostic différentiel :

Conjonctivite croupale	*Conjonctivite diphtéritique*
1° Les paupières gonflées ne sont pas douloureuses et restent assez molles pour se laisser facilement renverser.	1° Les paupières gonflées sont douloureuses au toucher et tellement dures qu'il est en quelque sorte impossible de les retourner.
2° L'exsudat est simplement déposé sur la surface de la conjonctive et ne pénètre pas dans son épaisseur.	2° L'exsudat infiltre toute l'épaisseur de la conjonctive et en recouvre la surface. Il comprime tous les éléments du tissu conjonctival et provoque leur nécrose.
3° L'exsudat est peu adhérent. Au-dessous de lui, la conjonctive est rouge et saignante.	3° L'exsudat de la surface conjonctivale est très adhérent et ne se laisse enlever que par lambeaux. La muqueuse

	sous-jacente est souvent pâle et exsangue, ou saigne peu facilement.
4° L'inflammation croupale reste très longtemps limitée à la conjonctive palpébrale. Elle atteint rarement la conjonctive bulbaire et la cornée reste ordinairement indemne.	**4° L'inflammation diphtéritique se propage** rapidement de la conjonctive palpébrale à la conjonctive bulbaire et amène les altérations les plus graves du côté de la cornée.

La conjonctivite pseudo-membraneuse est rare. Elle est contagieuse. Lorsque l'affection n'a pas été enrayée dans les premiers jours, il se déclare des altérations graves de la cornée : c'est ce que j'ai pu constater dans deux cas, ayant l'un trois semaines, l'autre huit jours d'invasion.

Voici la thérapeutique que je conseille :

S'abstenir formellement de cautérisation soit au sulfate de cuivre, soit au nitrate d'argent.

Lotions des yeux avec la solution de sublimé à 1/2000, toutes les heures, et au moins trois fois dans la nuit.

Après avoir instillé de la cocaïne, retourner les paupières, et, au moyen d'un pinceau, faire un badigeonnage au jus de citron (méthode de Fieuzal). Effectuer cette opération deux fois par jour.

Après chaque badigeonnage, projeter dans l'œil avec un pinceau un peu de poudre d'iodoforme, d'iodol et mieux encore d'aristol. Au lieu de poudre, on peut introduire entre les paupières un peu de pommade préparée avec ces mêmes médicaments, à la dose de 1 à 2 grammes, unis à 10 grammes de vaseline.

Galezowski préconise la pommade suivante :

Huile de cade rectifiée.......	1 gr.
Vaseline....................	10 gr.

Le traitement général doit être institué concurremment, et il faut administrer largement les médicaments antiscrofuleux : huile de foie de morue, sirop ou vin anti-scorbutique, auxquels on adjoindra le quinquina et une alimentation réparatrice.

Lorsque des complications surviennent du côté de la cornée, la situation change, et les soins à donner ne peuvent trouver place dans cet exposé succinct. On préviendra des désordres sérieux par l'instillation d'ésérine et par la canthoplastie externe.

E. — CONJONCTIVITE DIPHTÉRITIQUE

Cette affection est encore plus rare que la précédente. Elle est infiniment plus grave, et, si

elle n'est traitée tout-à-fait au début, on a peu de chances de sauver l'œil. Sa coexistence avec l'angine et avec la laryngite diphtéritique fournit des indications précises pour le diagnostic et pour le traitement.

Tous les caustiques doivent être proscrits.

Jusqu'à présent, on n'a pas vu figurer l'acide phénique dans la thérapeutique des conjonctivites ; mais ici, il est tout spécialement indiqué. Ainsi que l'ont démontré les expériences de laboratoire et les applications cliniques (traitement de Renou et de Gaucher), de tous les bactéricides c'est l'acide phénique qui est le plus efficace contre le bacille de la diphtérie.

On emploiera donc l'eau phéniquée à 2/100 en lotions toutes les heures. On fera aussi, toutes les deux heures, entre les paupières, des pulvérisations de la même solution, au moyen d'un pulvérisateur de Richardson, ou de tout autre appareil analogue.

Le professeur Grancher a reconnu à l'acide sulforicinique la propriété de rendre l'acide phénique presque indolore ; de sorte qu'on peut employer, dans l'angine diphtéritique, des solutions de 20 parties d'acide phénique dans 100 parties d'acide sulforicinique. Pour la diphtérie oculaire, il est certain que ces pro-

d'un petit rouleau de papier, gros comme un pois de la pommade suivante :

Oxyde jaune d'hydrargyre ...	0 gr. 10
Vaseline	5 gr.

Bien entendu la médication antiscrofuleuse sera ordonnée ; elle devra être continuée fort longtemps.

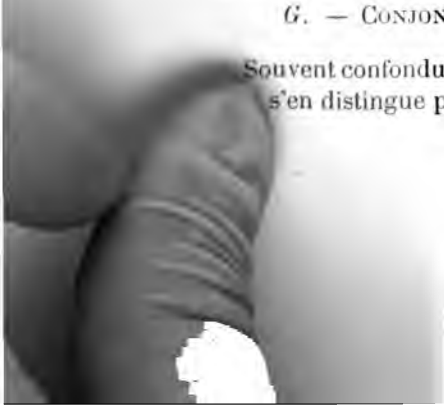
La conjonctivite phlycténulaire guérit très vite ; mais les récidives étant à craindre, la pommade jaune sera appliquée, tous les deux ou trois jours, pendant plusieurs mois consécutifs ; on préservera, de cette façon, la cornée.

L'air étant indispensable aux malades, les sorties seront prescrites ; on n'appliquera pas de bandeau ; mais le port de lunettes coquilles à verres fumés sera imposé.

Il n'y a pas autre chose à faire que ce qui vient d'être indiqué. Par conséquent, on devra s'abstenir de cautériser les phlyctènes avec un crayon de nitrate d'argent On considérera aussi comme parfaitement inutiles et même comme nuisibles, les vésicatoires posés en permanence à la face externe du bras.

G. — Conjonctivite printanière

Souvent confondue avec la forme précédente, s'en distingue par les caractères suivants :



se montre au printemps, et reparaît périodiquement ; atteint les enfants de cinq à douze ans, et seulement ceux qui sont bien portants ; est constituée par une éruption de petits boutons jaunes rosés, parfois blancs, opaques (et non translucides comme les phlyctènes), ayant leur siège sur le pourtour du limbe cornéen.

De ceci il résulte, pour le traitement, que la pommade à l'oxyde jaune est plus nuisible qu'utile et que la médication antiscrofuleuse ne convient pas.

On se contentera de prescrire des lotions fréquentes à l'eau boriquée tiède, et des insufflations quotidiennes d'iodoforme ou d'aristol, après instillation de cocaïne. A l'intérieur, préparations arsenicales et ferrugineuses.

Changement d'air et de séjour. Port de lunettes à verres fumés.

H. — Conjonctivite folliculaire

On ne confondra pas cette affection avec la conjonctivite granuleuse. Elle se traduit par des saillies hypertrophiques à la surface de la conjonctive et par des symptômes analogues à ceux de la conjonctivite catarrhale. Elle est contagieuse et récidive fréquemment. Pronostic favorable.

Le traitement consiste simplement en lotions répétées avec la solution de sublimé à 2 : 1000. On fera quotidiennement avec un pinceau un badigeonnage direct des paupières retournées avec la solution de sublimé à 1 : 1000, après instillation de cocaïne. Traitement général tonique.

I. — Conjonctivite granuleuse

Maladie de la classe pauvre. Contagieuse et nécessitant l'isolement des malades. Très tenace.

La multiplicité des traitements imaginés contre cette maladie montre qu'elle est difficilement curable.

Dans ce travail de vulgarisation, voici la pratique conseillée : Lotions fréquentes des yeux avec la solution de sublimé à 2 : 1000. Lavages des fosses nasales, par aspiration, au moins une fois par jour, avec l'eau boriquée à 100.

us les jours ou tous les deux jours, mas-
des paupières retournées ainsi que des
-sac de la conjonctive avec de la poudre
borique ; ce massage est fait par le
lui-même, après instillation de cocaïne.
xécuter, on se sert du petit doigt de la
ite, dont la pulpe est mouillée légère-

ıt pour y faire adhérer la poudre d'acide ·ique ; on frotte ensuite les granulations pen-ıt une à deux minutes en pénétrant jusque ns les culs-de-sac conjonctivaux.

Ce traitement est plus efficace que les cautésations au crayon de sulfate de cuivre.

Le traitement général ne doit pas être négligé: ɔdiques, ferrugineux, arsenicaux, régime toni-ıue, bains de mer.

Port permanent de lunettes à verres fumés.

Les complications cornéennes sont fréquentes, et exigent une intervention chirurgicale spéciale.

Pour être complet, il faudrait encore parler de l'*hypérémie de la conjonctive*, résultant d'un vice de réfraction, occasionnée par un cil dévié ou par d'autres causes irritantes ; de la *conjonctivite rhumatismale*, de la *conjonctivite lacrymale*, de la *conjonctivite atropinique*, etc. Dans toutes ces formes, c'est à la cause de l'inflammation qu'il convient de s'adresser tout d'abord.

III

KÉRATITES

Les maladies de la cornée, désignées sous le nom de kératites sont dues pour la plupart à une infection microbienne.

Nombreuses sont les formes de kératites décrites jusqu'à ce jour, et, sous ce rapport, la science n'a pas dit son dernier mot. Je ne m'occuperai que des formes suivantes :

Kératite phlycténulaire,
K. herpétique,
K. interstitielle,
K. vasculaire,
K. suppurative,
K. ulcéreuse.

EXAMEN DE LA CORNÉE. — 1° *Ecartement des paupières.* — Se reporter à ce qui a été dit antérieurement. N'exercer aucune pression sur l'œil : car, si la cornée est amincie, une perforation pourrait être occasionnée. Se placer en un jour très favorable, attendu que ce mode

